



Ospedale
"Sacro Cuore - Don Calabria"

Incontri
di aggiornamento
del Dipartimento
Oncologico

Responsabile Scientifico:
Dott.ssa Stefania Gori

2° INCONTRO - Lunedì 14 settembre 2015

*I cateteri venosi centrali:
indicazioni e gestione in oncologia*



La prevenzione della complicanza infettiva

Susi Castagna

Oncologia Medica
Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria"
Negrar - Verona

Prevenzione

Insieme di azioni finalizzate ad impedire, o ridurre il rischio, che si verifichino eventi non desiderati.

Complicanze e CVC

La procedura di posizionamento e il catetere venoso centrale stesso espongono il paziente ad una serie di complicanze:

- Immediate
- Precoci
- Tardive

Complicanze Tardive

Notevole importanza rivestono le infezioni sistemiche:

- Prolungamento della degenza
- Costi
- Riduzione della qualità di vita del paziente

Diagnosi di CRBSI

(infezione ematica legata al catetere)

- Presenza di un CVC
- Segni di infezione del sito di inserimento del catetere
- Sintomi clinici
- Indici di flogosi
- Emocoltura positiva
- Crescita dello stesso microorganismo nel catetere
- Risoluzione dei sintomi dopo la rimozione del CVC

Vie di contaminazione dei cateteri vascolari

- Migrazione di microrganismi cutanei attraverso il tratto sottocutaneo e lungo la superficie del catetere con colonizzazione della punta del catetere.
- Contaminazione diretta del catetere o del connettore del catetere a causa del contatto con mani, fluidi o dispositivi contaminati.
- Meno frequentemente, i cateteri possono essere infettati da germi provenienti per via ematogena da un'altra sede di infezione.

Infezione: fattori influenti

➤ Fattori legati al paziente:

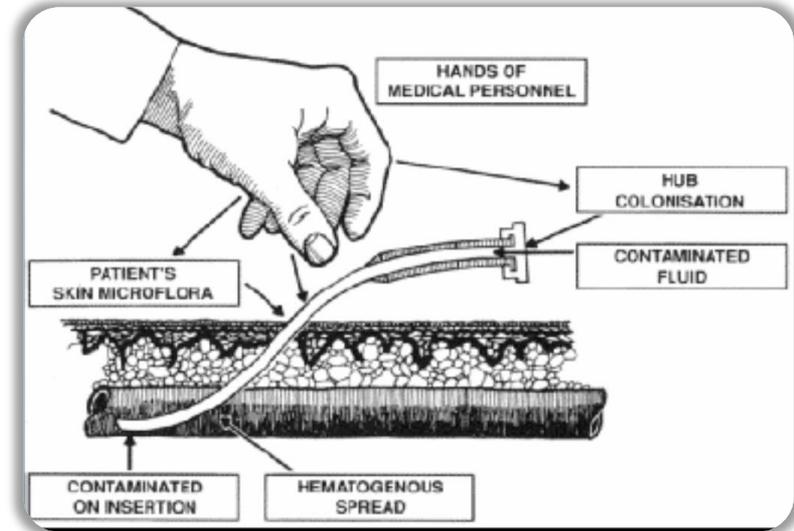
- Compliance del paziente
- Presenza di neutropenia
- Batteriemia in atto o focolaio infettivo

➤ Fattori legati al catetere:

- Sede di inserzione (femorale-giugulare-succlavia)
- Numero di lumi del catetere
- Linea infusiva con elevata presenza di rubinetti
- Presenza di trombosi del catetere
- Tipo di sistema impiantato, tunnellizzato o totalmente impiantato (port)
- Uso del catetere (tpn-chemioterapia-fluidi)
- Giorni di cateterizzazione

➤ Fattori legati all'operatore sanitario:

- MANI DEL PERSONALE
- Esperienza del personale che posiziona e gestisce il sistema intravascolare
- Istruzione e formazione del personale sanitario
- Protocolli di gestione del sistema



Casistica in letteratura – USA

- Ogni anno 15 milioni di giorni di cateterizzazione venosa centrale.
- Frequenza di infezioni correlate a CVC pari a 5,3 casi per 1000 giorni/catetere in UTI
- Letalità attribuibile intorno al 18%
- Prolungamento medio della degenza pari a 7 giorni
- Costo compreso tra 3.700 e 29.000 dollari.
- 80.000 CRBSI si verificano nelle sole UTI ogni anno, se ne stima un totale di 250.000 casi all'anno prendendo anche i reparti non intensivi.

Riduzione incidenza delle infezioni

Dovrebbe essere multidisciplinare:

- Personale che impianta e gestisce i cateteri vascolari
- Responsabili controllo infezioni (CIO)
- Pazienti che gestiscono direttamente il catetere
- Manager degli ospedali che predispongono le risorse economiche
- Operatori sanitari

Procedure di gestione

- ❖ In passato:
protocolli locali basati su convinzioni personali,
opinion leaders, lavori scientifici di alta visibilità,
pressioni commerciali di determinate ditte.
- ❖ Ora:
la ricerca ha individuato le **Linee Guida Internazionali**
(con raccomandazione evidence based medicine) di
riferimento CDC (Center for Disease Control di Atlanta)
e quella elaborata dal “Department of Health” inglese.

Temi di rilievo nella ricerca

- Educazione e addestramento del personale sanitario
- Utilizzo delle massime precauzioni di barriera
- Utilizzo di clorexidina in soluzione alcolica in concentrazione $> 0,5\%$
- Sostituzione di routine dei CVC
- Utilizzo di CVC a breve termine trattati con antibiotico/antisettico
- Feltrini impregnati di clorexidina

Igiene delle Mani e Tecnica Asettica

- Lavaggio delle mani con acqua e sapone oppure soluzioni gel a base alcolica (Categoria IB).
- Mantenere una adeguata tecnica asettica per l'inserzione e la gestione dei CVC (Categoria IB).
- Indossare guanti puliti piuttosto che guanti sterili durante l'inserzione di CVP (Categoria IC).
- Indossare guanti sterili durante la inserzione di cateteri arteriosi, CVC e CVP tipo Midline (Categoria IA).
- Indossare guanti puliti o sterili quando si cambia la medicazione del sito di emergenza di un catetere intravascolare (Categoria IC).

Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviettine monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi



Bagnare le mani con acqua



Applicare sapone a sufficienza sino a ricoprire tutta la superficie delle mani



Strofinare le mani da un palmo all'altro



Palmo destro sul dorso sinistro incrociando le dita e viceversa



Palmo a palmo con le dita intrecciate



Di nuovo le dita, opponendo i palmi con dita racciuse, una mano con l'altra



Strofinare attraverso rotazione del pollice sinistro sul palmo destro e viceversa



Strofinare attraverso rotazione, all'indietro e in avanti con le dita della mano destra sul palmo sinistro e viceversa



Risciacquare le mani con acqua



Asciugare le mani con una salviettina monouso



Usare la salviettina per chiudere il rubinetto



Le mani sono ora pulite

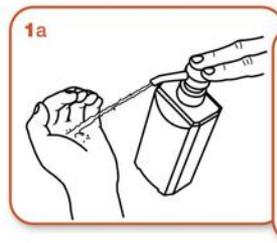
Fonte: World Health Organization

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

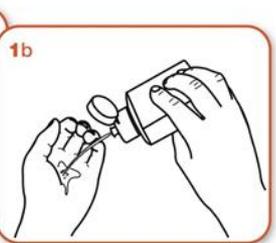
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi

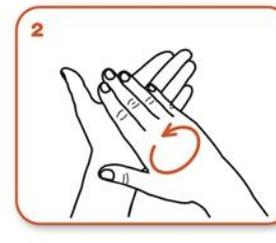


1a



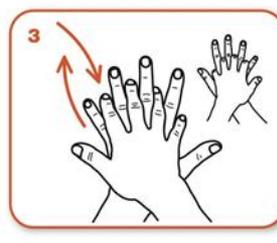
1b

Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



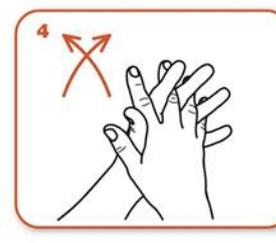
2

frizionare le mani palmo contro palmo



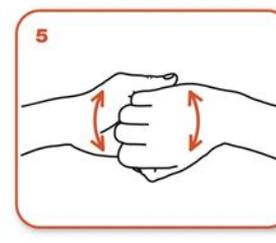
3

il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



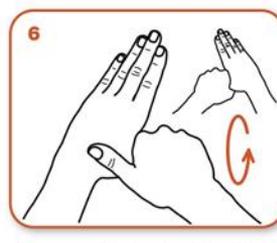
4

palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



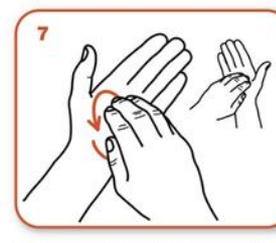
5

dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



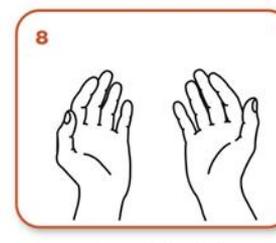
6

frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7

frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8

...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Preparazione della cute

- Pulire la cute con un antisettico (soluzione di clorexidina gluconato su base alcolica) prima di impiantare un catetere venoso periferico (Categoria IB).
- Pulire la cute con una soluzione a base di clorexidina >0.5% in alcool prima dell'impianto del CVC e durante la medicazione (Categoria IA).
- Non si possono formulare raccomandazioni a proposito della sicurezza o dell'efficacia della clorexidina in bambini di < 2 mesi. (Problema irrisolto)
- Prima dell'impianto del catetere, ogni antisettico deve essere lasciato ad asciugarsi sulla cute in accordo con le indicazioni del produttore (Categoria IB).

Specifiche inserimento CVC

- Nel decidere il sito valutare attentamente il beneficio dell'uso del CVC considerando le complicanze infettive e meccaniche (Categoria IA).
- Evitare l'uso della vena femorale per il CVC nel paziente adulto (Categoria IA).
- Usare CVC con un numero di lumi più basso possibile (Categoria IB).
- Nessuna raccomandazione può essere fatta sull'opportunità o meno di mantenere uno dei lumi dedicato solo alla nutrizione parenterale.
(Problema irrisolto)
- Rimuovere prontamente ogni CVC che non sia più necessario (Categoria IA).
- Nel caso di emergenza, in cui non può essere assicurata la tecnica asettica, sostituire il CVC appena possibile, per esempio entro 24 ore (Categoria IA).

Medicazione del sito

- Coprire il sito con garze sterili o medicazioni trasparenti semipermeabili sterili (Categoria IA)
- Sostituire la medicazione del sito ogni in caso sia bagnata, staccata o sporca (Categoria IB).
- Sostituire ogni 2 giorni le medicazioni con garza (Categoria II).
- Sostituire ogni 7 giorni le medicazioni trasparenti semipermeabili (Categoria IB).
- Ispezionare visivamente il sito ad ogni cambio di medicazione e/o palpare il sito di emergenza attraverso la medicazione intatta con regolarità, in funzione della situazione clinica di ogni singolo paziente (Categoria IB)

Connettori needle-free (NFC)

- Sostituire i NFC con frequenza pari ai set da infusione, almeno ogni 72 ore (Categoria II).
- Accertarsi che tutte le componenti del sistema siano tra loro compatibili (Categoria II).
- Ridurre al minimo il rischio di contaminazione strofinando la porta di accesso con un antisettico appropriato (es. clorexidina) e accedere al sistema utilizzando soltanto dispositivi sterili (Categoria IA).
- Usare un NFC per accedere ai set di infusione (Categoria IC).

Miglioramento della performance

Adottare iniziative ospedaliere specifiche o multicentriche finalizzate al miglioramento della performance in ambito della prevenzione delle infezioni; ad esempio utilizzando i bundles che raggruppando insieme strategie molteplici possono aumentare la compliance del personale nei confronti delle adozioni di comportamenti e tecnologie raccomandate sulla base delle evidenze scientifiche. (Cat. IB)

I Bundles

Insieme di buone pratiche, in genere 3-5, che se effettuate collettivamente hanno dimostrato di migliorare l'outcome (percorso) dei pazienti.

Un buon risultato viene raggiunto con la sinergia di queste buone pratiche.

Bundle CRBSI secondo CDC

- Igiene delle mani
- Massime misure di barriera durante l'impianto
- Uso della clorexidina come antisettico > 2,5% in soluzione alcolica
- Evitare l'uso della femorale
- Impianto eco guidato
- Impiego di medicazioni trasparenti (per il controllo giornaliero) semipermeabili
- Uso di NFC
- Rivalutazione quotidiana dell'utilità del CVC

Bundle GAVeCeLT

BUNDLE GAVeCeLT per la prevenzione delle infezioni da accesso venoso centrale

IMPIEGO DI
MEDICAZIONI
SEMIPERMEABILI
TRASPARENTI

RIMOZIONE
IMMEDIATA DEL
CATETERE
VENOSO NON PIU'
INDISPENSABILE

IMPIEGO DI
SUTURELESS
DEVICES

IGIENE DELLE
MANI E
MASSIME
PRECAUZIONI
DI BARRIERA

UTILIZZO DI
CLOREXIDINA
AL 2%

IMPIANTO
ECOGUIDATO

SCELTA
APPROPRIATA
DEL SITO DI
INSERZIONE

Conclusioni

Migliorare la sicurezza non è un compito facile. E' necessario promuovere corsi di formazione specifica verso operatori sanitari che conoscano e applichino fedelmente le linee guida facendo ricorso con sicurezza e competenza a nuove tecnologie validate.

GRAZIE PER L' ASCOLTO

